



Visitatie Traumazorg

Regio SpoedZorgNet AMC

Inhoud

Inleiding	3
1. Begripsomschrijving	3
2. Het visitatieproces	
2.1 Voorbereiding	3
2.2 Visitatiebezoek	4
2.3 Visitatieverslag	5
2.4 Kwaliteitsborging	5
3. Taken en verantwoordelijkheden	6
4. Programma	7
5. Voorbereiding Visitaties	7

Bijlagen bij het Visitatiemodel

Bijlage 1	Reglement Visitatie Commissie
Bijlage 2	Vragenlijst voor de leiding van de SEH
Bijlage 3	Vragenlijst voor de Raad van Bestuur/Directie
Bijlage 4	Vragenlijst voor medewerkers Regionale Ambulancevoorziening (RAV)
Bijlage 5	Checklist rondleiding SEH

Visitatie traumazorg regio SpoedZorgNet AMC

Inleiding

Het doel van de onderlinge visitaties van de ziekenhuizen binnen de regio SpoedZorgNet AMC is kwaliteitsbevordering van de geleverde traumazorg. Richtlijn hiervoor is de levelindeling zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Traumatologie (NVT).

Het doel van dit document is een aantal afspraken rondom de visitatie vast te leggen. Deze afspraken hebben betrekking op de te volgen procedure, taken en verantwoordelijkheden en op gedragsaspecten. De procedure zal regelmatig worden geëvalueerd en zo nodig worden aangepast. Partijen zijn gedurende de visitaties gehouden aan deze procedure en bijgevoegd reglement.

1. Begripsomschrijvingen

In dit document wordt verstaan onder:

- **Visitatie:** een ter plaatse te verrichten onderzoek waarbij leden van de beroepsgroep in georganiseerd verband de omstandigheden waaronder en de wijze waarop traumazorg wordt verleend beoordelen, waar mogelijk op grond van vooraf opgestelde normen of eisen.
- **Gevisiteerde:** het ziekenhuis dat gevisiteerd wordt.
- **Visitatiegroep:** een groep die bestaat uit minimaal twee (trauma)chirurgen van buiten de regio SpoedZorgNet AMC (treden afwisselend op als voorzitter van de visitatiecommissie), de deelnemers aan het Regionaal Trauma Overleg, de manager van SpoedZorgNet AMC en een ambtelijk secretaris vanuit bureau SpoedZorgNet AMC. De visitatiegroep heeft een ontwikkelende, uitvoerende en evaluerende rol in het visitatietraject.
- **Visitatiecommissie:** de visitatiecommissie bestaat uit vier personen die per visitatie worden samengesteld uit de visitatiegroep, waarvan een (trauma)chirurg van buiten de regio die optreedt als voorzitter, een (trauma)chirurg uit de regio SpoedZorgNet AMC en een SEH arts die deelneemt aan het RTO, een (trauma)chirurg uit het AMC en een organisatorisch hoofd van een SEH uit de regio SpoedZorgNet AMC.
- **Visiteur:** lid van de visitatiecommissie.
- **Het RTO:** Regionaal Trauma Overleg en initiatiefnemer van de onderlinge visitaties.
- **Bureau SpoedZorgNet AMC:** het bureau van waaruit de organisatie van visitaties plaatsvindt.

2. Het visitatieproces

Het totale visitatieproces doorloopt onderstaande stappen, vanaf de afspraak tot en met de implementatie van de aanbevelingen en de kwaliteitsborging van het visitatieproces zelf.

2.1 Voorbereiding

Afspraak

Met de deelnemer aan het RTO en/of het hoofd van de SEH van het te visiteren ziekenhuis wordt een datum vastgesteld. De contactpersoon SEH ontvangt een dagprogramma en het visitatiereglement.

Samenstelling visitatiecommissie

Uit de visitatiegroep wordt een visitatiecommissie samengesteld. In deze commissie zijn de volgende disciplines aanwezig:

- een onafhankelijk (trauma)chirurg van buiten de traumazorgregio (voorzitter);
- een organisatorisch hoofd SEH uit de regio SpoedZorgNet AMC ;
- een (trauma)chirurg van een ziekenhuis uit de regio SpoedZorgNet AMC en een SEH arts die deelneemt aan het RTO;
- een (trauma)chirurg van het AMC.

Ondersteuning vindt plaats door de ambtelijk secretaris vanuit bureau SpoedZorgNet AMC .

Vorbereiding visitatie

Uiterlijk zeven weken voor de visitatie worden naar de contactpersoon van het te visiteren ziekenhuis onderstaande vragenlijsten toegestuurd:

- Vragenlijst voor de leiding van de SEH (bijlage 2)
- Vragenlijst voor de Directie (bijlage 3)
- Vragenlijst voor medewerkers Regionale Ambulancevoorziening (RAV) (bijlage 4)

Naast de gesprekken is in het visitatieprogramma ruimte voor een rondleiding op de SEH, met als doel een aantal onderdelen, die in een checklist staan beschreven, langs te lopen. Dit betreft de Checklist rondleiding SEH (bijlage 5).

Naast de in te vullen formulieren wordt, voorafgaand aan de visitatie, aan het te visiteren ziekenhuis gevraagd onderstaande documenten, indien aanwezig, op te sturen:

- Kwaliteitskeurmerk;
- Beleidsplan ziekenhuis (visie RvB op SEH);
- Beleidsplan SEH en/of traumatologie;
- Medisch beleidsplan;
- Jaarverslag ziekenhuis en jaarverslag SEH.

De contactpersoon van het te visiteren ziekenhuis zorgt er voor dat de ingevulde vragenlijsten en eventuele documenten uiterlijk vier weken voor de visitatiedatum retour worden gezonden aan de ambtelijk secretaris van bureau SpoedZorgNet AMC .

Uiterlijk drie weken van te worden deze formulieren door de ambtelijk secretaris naar de leden van de visitatiecommissie gestuurd.

2.2 Visitatiebezoek

Tijdens de visitatie vormen de ingevulde vragenlijsten de basis voor de rondleiding over de afdeling, het gesprek met betrokkenen en de inzage in een aantal patiëntendossiers.

De visitatiecommissie kan vragen om inzage in de visitatierapporten van de specialismen betrokken bij de traumazorg en de protocollen die gehanteerd worden op de SEH.

De visitatiecommissie vormt zich een oordeel over de wijze waarop de patiëntenzorg wordt vormgegeven en sluit de visitatie af met een voorlopige conclusie en evt. enkele aanbevelingen.

De visitatie wordt uitgevoerd volgens een vooraf vastgesteld programma. Het is voor het toetsingsproces van belang dat de volgorde van dit programma consequent wordt gevolgd.

Desgewenst voegt de visitatiecommissie voor of tijdens de visitatie onderdelen aan het programma toe.

2.3 **Visitatieverslag**

Het visitatieverslag is het verslag waarin de bevindingen van de visitatiecommissie worden beschreven. De visitatiecommissie spreekt in het verslag haar bevindingen uit met betrekking tot onderstaande vragen:

1. Klopt de levelscore van het ziekenhuis met de bevindingen van de visitatiecommissie?
2. In welke mate is het ziekenhuis aantoonbaar systematisch en gestructureerd bezig met het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de traumazorg?
3. In welke mate is er sprake van een verbetercultuur en wordt de 'plan-do-check-act cyclus' volledig rondgemaakt? Bijvoorbeeld ten aanzien van protocollen: in hoeverre worden deze inhoudelijk geëvalueerd, bijgesteld en bekendgemaakt?

Controle op feitelijke juistheid visitatieverslag

Het eerste concept van het visitatieverslag is binnen twee weken na het visitatiebezoek beschikbaar voor de visiteurs. De visiteurs krijgen de gelegenheid om het verslag te controleren op inhoud (binnen twee weken). Dat leidt tot een tweede conceptverslag. Binnen zes weken na de visitatie ontvangt de gevisiteerde (het hoofd SEH/vertegenwoordiger RTO) de bevindingen van het tweede conceptverslag zodat gesprekspartners het verslag kunnen controleren op feitelijke juistheid. Dit tweede conceptverslag is niet voorzien van conclusies en aanbevelingen, omdat men alleen controleert op de feitelijke juistheid van de weergave van de verzamelde schriftelijke informatie en de gesprekken. Wanneer de gevisiteerde commentaar heeft op een of meer passages in het visitatieverslag, dan kan gevisiteerde tot twee weken na verzending van het verslag een schriftelijke reactie sturen naar de ambtelijk secretaris.

Opstellen van definitief visitatieverslag

De ambtelijk secretaris voegt vervolgens de conclusies en aanbevelingen toe aan het visitatieverslag (deze zijn vooraf door de betrokken visiteurs op juistheid beoordeeld).

De secretaris stuurt een afschrift van het aangepaste verslag naar de gevisiteerde.

Het verslag wordt vervolgens geagendeerd voor het eerstvolgende RTO. Na bespreking in het RTO wordt het verslag, eventueel met aanpassingen, definitief door de visitatiecommissie vastgesteld.

Indien gevisiteerde met het definitieve verslag niet akkoord wenst te gaan kan zij binnen vier weken na ontvangst schriftelijk bezwaar aantekenen bij de voorzitter van de visitatiecommissie. Wanneer de visitatiecommissie geen aanleiding ziet het verslag te wijzigen, dan kan het commentaar van de gevisiteerde als bijlage aan het visitatierapport worden toegevoegd.

Zouden er dan alsnog bezwaren bestaan, dan kan de gevisiteerde zich schriftelijk wenden tot het management van SpoedZorgNet AMC met het gemotiveerde verzoek te toetsen of het visitatieverslag op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Mocht het management van SpoedZorgNet AMC concluderen dat de benodigde zorgvuldigheid niet in acht is genomen, dan zal de visitatie als niet uitgevoerd worden beschouwd en zal er een nieuwe visitatie door een nieuw te benoemen visitatiecommissie worden uitgevoerd.

2.5 **Kwaliteitsborging**

Binnen zes maanden na ontvangst van het visitatieverslag stelt gevisiteerde een reactie op, waarin zij aangeeft welke consequenties zij uit het visitatieverslag heeft getrokken en welke maatregelen zijn genomen. Het is aan de het gevisiteerde ziekenhuis zelf om te beoordelen in hoeverre de aanbevelingen uit het visitatieverslag worden uitgevoerd. Gevisiteerde verstuurt deze reactie naar de ambtelijk secretaris, die deze agendeert voor het eerstvolgende RTO.

Gedurende het proces bewaart de ambtelijk secretaris van bureau SpoedZorgNet AMC de visitatieverslagen, evenals de reactie van de gevisiteerde. Zonder toestemming van het gevisiteerde ziekenhuis wordt het verslag niet aan derden ter inzage of ter hand gesteld.

Bij een hervisiteatie (na vijf jaar) stelt gevisiteerde het eerdere visitatieverslag en de reactie van gevisiteerde ter beschikking aan de visitatiecommissie.

3. Taken en verantwoordelijkheden

In deze paragraaf zijn de taken en verantwoordelijkheden van achtereenvolgens de gevisiteerde, de visitatiecommissie, de visitatiegroep en het bureau SpoedZorgNet AMC vastgelegd.

Taken en verantwoordelijkheden gevisiteerde (contactpersoon is hoofd SEH/deelnemer RTO)

- afspraak maken voor de visitatie;
- het intern aankondigen en toelichten van de visitatie;
- het, eventueel in overleg, (laten) invullen en retourneren van de visitatievragenlijst(en) en het verzamelen en toezenden van relevante documentatie;
- het zorg dragen voor de juiste facilitaire voorzieningen ten behoeve van een effectief en efficiënt verloop van de visitatie (koffie, thee, lunch e.d.). Gevisiteerde draagt zorg voor een ruimte waar het visitatieteam ongestoord gesprekken kan voeren;
- het beschikbaar stellen van eerdere visitatierapporten en de reactie hierop aan de visitatiecommissie;
- het beoordelen van de bevindingen in het conceptverslag;
- het ontvangen van het definitieve verslag en de eventuele verspreiding hiervan binnen de eigen organisatie;
- het geven van feedback op zowel inhoudelijke als procesmatige aspecten van de visitatie;
- het leveren van een bijdrage aan de evaluatie van de uitgevoerde visitaties, bijvoorbeeld door het invullen van een evaluatieformulier.

Taken en verantwoordelijkheden van de visitatiecommissie

- het voorbereiden van de visitatie, door het bestuderen van de door gevisiteerde ingevulde vragenlijsten en eventueel andere toegezonden documentatie;
- het inventariseren en beoordelen van de omstandigheden waaronder, en de manier waarop, door de gevisiteerde zorg wordt verleend;
- het doen van aanbevelingen voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening. De aanbevelingen zijn voor zover mogelijk gebaseerd op binnen de beroepsgroep geaccepteerde normen en inzichten;
- het becommentariëren en accorderen van het opgestelde (concept) visitatieverslag.

De *voorzitter* heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- het voorzitten van de onderdelen van de visitatie;
- het bewaken van de tijdsplanning gedurende het visitatiebezoek en tijdens de rapportagefase;
- het toezien op de visitatieprocedure en de naleving van het visitatiereglement;
- het fungeren als aanspreekpunt voor en het onderhouden van contacten met de gevisiteerde;
- het afhandelen van bezwaren en klachten van gevisiteerde met betrekking tot zowel inhoudelijke als procedurele aspecten van de visitatie en het visitatieverslag.

Taken en verantwoordelijkheden van de ambtelijk secretaris

- het (tijdig) verzenden van de vragenlijsten aan het te visiteren ziekenhuis;
- het maken van visitatiemappen voor iedere visitatie. Deze mappen bevatten de volgende stukken: visitatieprogramma, vragenlijsten bezoekers en de ingevulde formulieren en eventuele ander documenten door het ziekenhuis;
- het (tijdig) verzenden van het (voorlopige) visitatieverslag en andere relevante documenten;
- het agenderen van een visitatieverslag voor het RTO;
- het verzenden van het definitieve visitatieverslag aan gevisiteerde (hoofd SEH/deelnemer RTO en de Raad van Bestuur)
- het archiveren van visitatierapporten en reacties.

Taken en verantwoordelijkheden van het RTO

- het leveren van leden aan de visitatiecommissie;
 - het evalueren en verder ontwikkelen van het visitatiemodel;
 - op basis van de resultaten van de visitaties, destilleren en formuleren van (een eerste aanzet voor) kwaliteitsnormen voor traumazorg en het formuleren van aanbevelingen over een vervolg;
- Hiertoe wordt in het RTO evaluatie en voortgang visitaties, jaarlijks geagendeerd.

4. Het programma

Het programma van de visitatie ziet er in principe als volgt uit:

12.00 uur	Ontvangst
13.00 uur	Gesprek met leiding SEH (medisch hoofd en verpleegkundige)
13.30 uur	Gesprek met vertegenwoordiger ambulancevoorziening
13.45 uur	Gesprek met SEH-arts/assistent chirurgie inzake het primaire proces
14.15 uur	Gesprek met verantwoordelijk (trauma)chirurg
14.45 uur	Rondleiding SEH
15.15 uur	Voorbespreking gesprek met de Raad van Bestuur
15.30 uur	Gesprek met lid van Raad van Bestuur
16.00 uur	Afrondende bespreking visitatiecommissie
16.30 uur	Afsluitend gesprek met leiding SEH en lid van Raad van Bestuur
17.00 uur	Einde visitatie

5. Voorbereiding visitaties

Voorafgaand aan iedere visitatie kan de samengestelde visitatiecommissie een korte voorbespreking houden. Om praktische redenen is het aan te bevelen om hiervoor op locatie af te spreken.

Artikel 1. Status

Het AMC is in 2008 door de minister aangewezen als zelfstandig Traumacentrum en heeft de organisatie hiervan neergelegd bij het SpoedZorgNet AMC. Het verzorgingsgebied van SpoedZorgNet AMC bestaat voornamelijk uit de agglomeratie Amsterdam en het gebied ten Noordoosten van Amsterdam.

Ten behoeve van de uitvoering van het visitatiemodel is een visitatiecommissie ingesteld door SpoedZorgNet AMC, krachtens de opdracht van het ministerie van VWS zoals vastgelegd in de beleidsvisie traumazorg (VWS 12 oktober 1998 CSZ/ZT 9816598). zijn op door de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie vastgesteld. De visitatiecommissie is een commissie van SpoedZorgNet AMC .

Artikel 2. Doelstelling

De visitatiecommissie heeft als doel om in het kader van het kwaliteitsbeleid van SpoedZorgNet AMC uitvoering te geven aan een adequaat systeem van kwaliteitsvisitaties van de ziekenhuizen in deze regio. Als basis voor de toetsing van de kwaliteit van het traumazorgproces wordt uitgegaan van de levelindeling die door de Nederlandse Vereniging van Traumatologie is opgesteld en de criteria, aan de hand waarvan de traumazorg levels bepaald worden, zoals die op 17 april 2013 zijn vastgesteld.

De doelstellingen van de visitaties zijn:

1. Het toetsen van de levelindeling, gericht op het traumazorgproces, van zowel de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) als het ziekenhuis zelf;
2. Het evalueren van de kwaliteit van het traumazorgproces (eerste opvang en vervolgzorg) en de resultaten van het handelen van betrokken disciplines;
3. Het toetsen van de mate waarin in het betreffende ziekenhuis aan kwaliteitsbevordering wordt gewerkt (verbetercultuur) en het geven van adviezen hierin;
4. Inzicht krijgen in de specifieke kwaliteiten van het betreffende ziekenhuis, die voor de regio SpoedZorgNet AMC van belang zijn;
5. Het leren van elkaar.

Artikel 3. Visitatiegroep en Visitatiecommissie

- a. De visitatiegroep bestaat minimaal uit: twee (trauma)chirurgen van buiten de regio SpoedZorgNet AMC, de RTO leden, de manager van SpoedZorgNet AMC en de ambtelijk secretaris
- b. De visitatiecommissie bestaat uit vier leden afkomstig uit de visitatiegroep.
- c. In de visitatiecommissie zijn vertegenwoordigd: een (trauma)chirurg van buiten de regio SpoedZorgNet AMC die optreedt als voorzitter, een (trauma)chirurg vanuit de regio SpoedZorgNet AMC en/of een SEH arts die deelneemt aan het RTO, een (trauma)chirurg vanuit het AMC, een organisatorisch hoofd SEH vanuit de regio SpoedZorgNet AMC .
- d. De manager van SpoedZorgNet AMC kan als toehoorder een visitatie bijwonen;
- e. De commissie wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.
- f. Deze ambtelijk secretaris wordt geleverd door SpoedZorgNet AMC .

Artikel 4. Benoeming

- a. De voorzitter is onafhankelijk en van buiten de regio SpoedZorgNet AMC en wordt benoemd door het management van SpoedZorgNet AMC .
- b. De overige leden van de visitatiegroep zijn de leden van het RTO.
- c. In vacatures voor de functie van onafhankelijk voorzitter wordt in overleg met het RTO zo spoedig mogelijk voorzien.

Artikel 5. Vacatie

- a. Aan de voorzitter van de visitatiecommissie (onafhankelijk en van buiten de regio) wordt een vacatievergoeding verleend. Deze vergoeding is gebaseerd op de richtlijn van de SKMS en waarbij de hoogte is bepaald op zes uur tegen het daarvoor geldende uurtarief. Voorbereiding van de visitatie en een bijdrage leveren aan de totstandkoming van het verslag valt binnen deze vacatievergoeding
- b. Aan de overige leden van de visitatiecommissie wordt geen vacatievergoeding uitgekeerd. Als direct betrokkenen vanuit het Regionaal Trauma Overleg wordt hier het begrip 'voor elkaar en door elkaar' gehanteerd.

Artikel 6. Taakomschrijving

Onder verwijzing naar de doelstelling kent de visitatiecommissie de volgende werkzaamheden:

- a. draagt zorg voor de uitvoering van het visitatieprogramma volgens de afgesproken visitatieprocedure;
- b. houdt het managementteam van het SpoedZorgNet AMC op de hoogte van ontwikkelingen betreffende de visitaties, alsmede van andere aspecten van het kwaliteitsbeleid.

Artikel 7. Geheimhouding

De leden van de visitatiecommissie alsmede de toegevoegd ambtelijk secretaris hebben een geheimhoudingsplicht over de bevindingen. Hieronder vallen zowel schriftelijk verkregen informatie, als ook waarnemingen en mondelinge informatie.

De visitatiecommissieleden zijn niet gerechtigd zonder overleg en zonder toestemming van het managementteam van het SpoedZorgNet AMC en het gevisiteerde ziekenhuis mondeling of schriftelijk mededelingen naar buiten te doen.

Artikel 8. Gedragscode visiteurs

De visiteurs zijn gehouden aan de volgende gedragsregels:

- de visiteur zich beperkt tot het geven van een oordeel over die zaken die een onderdeel vormen van het beoordelingskader. Het beoordelingskader wordt gevormd door de onderwerpen in de visitatievragenlijst en de bij het programma van de visitatie behorende checklist;
- op basis van de aanbevelingen uit de visitatie de gevisiteerde in staat moet zijn verbeteringen aan te brengen in (de organisatie van) de zorgverlening. De visiteur verplaatst zich in het referentiekader van gevisiteerde en evalueert situaties binnen de gegeven context.

Artikel 9. Werkwijze

- a. De visitatiecommissie voert de visitatie uit.
- b. Iedere instelling wordt een keer per vijf jaar gevisiteerd.
- c. In de visitatiecommissie hebben geen visiteurs zitting die werkzaam zijn in hetzelfde ziekenhuis als het ziekenhuis dat gevisiteerd wordt, dan wel op enigerlei wijze bij de te visiteren praktijk betrokken zijn.
- d. Het te visiteren ziekenhuis kan tegen één of meer visiteurs van de visitatiecommissie bezwaar maken bij de ambtelijk secretaris van de VC. Indien de VC het bezwaar gegrond acht, neemt de VC een besluit tot wijzigen van de samenstelling van deze commissie. Indien geen overeenstemming wordt bereikt, kan het te visiteren ziekenhuis schriftelijk bezwaar aantekenen bij het managementteam van SpoedZorgNet AMC.
- e. Indien naar de mening van de visitatiecommissie uit het visitatieverslag blijkt dat de kwaliteit van het betreffende traumazorgproces onvoldoende is, waarbij de te leveren geneeskundige zorg onvoldoende is of onvoldoende dreigt te worden, dan besluit de visitatiecommissie om:
 1. bij zwaarwegende aanbevelingen een schriftelijke rapportage van de vakgroep te vragen over de verbeteringen binnen één jaar na de betreffende visitatie;

en/of

2. een (gedeeltelijke) herbezoek na een bepaalde periode op te leggen.
- f. Indien de geïnspecteerde ziekenhuizen het niet eens zijn met het inspectieverslag, kunnen zij hun bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan de ambtelijk secretaris van de inspectiecommissie met het verzoek om toelichting en/of een gesprek met een gemandateerde vertegenwoordiger van het betreffende ziekenhuis. Zouden er dan alsnog bezwaren bestaan, dan kunnen de geïnspecteerde ziekenhuizen zich schriftelijk wenden tot het managementteam van SpoedZorgNet AMC met het gemotiveerde verzoek, te toetsen of het inspectieverslag op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Mocht het managementteam van SpoedZorgNet AMC concluderen dat de benodigde zorgvuldigheid niet in acht is genomen, dan zal de inspectie als niet uitgevoerd worden beschouwd en zal er een nieuwe inspectie door een nieuw te benoemen inspectiecommissie worden uitgevoerd.

Artikel 10. Jaarverslag

Er wordt eenmaal per jaar een schriftelijk verslag van de inspectiewerkzaamheden uitgebracht ter publicatie in het jaarverslag van SpoedZorgNet AMC.

Artikel 11. Herziening van het reglement

Een voorstel tot herziening van dit reglement kan, al dan niet op voordracht van de inspectiegroep, bij het managementteam van het SpoedZorgNet AMC worden ingediend.

Artikel 12. Uitkomsten inspectie

De uitkomsten van de inspectie traumazorg zijn bindend, wanneer de procedure volledig en correct doorlopen is. De uitkomsten van de gehouden inspectie met betrekking tot de levelindeling zullen middels het Regionaal Trauma Overleg (RTO) met de partners in de regio worden gecommuniceerd.

Artikel 13. Klachten

Klachten kunnen worden ingediend over:

- de bejegening door (één van de leden van) de inspectiecommissie;
- de gevolgde procedure tijdens de inspectie.

Het geniet te allen tijde de voorkeur deze gevoelens van ongenoegen te bespreken met degenen die hier aanleiding toe hebben gegeven. Indien dit niet mogelijk is, of indien de reactie onbevredigend is dan kan een klacht bij de voorzitter van de inspectiecommissie worden ingediend.

Klacht indienen

Tot twee weken na de afronding van de inspectieprocedure (ontvangst definitieve verslag) kan de geïnspecteerde een schriftelijke klacht bij de medisch voorzitter van het RTO indienen.

Klacht afhandelen

De voorzitter wijst in overleg met de geïnspecteerde en de betrokken inspectiecommissie twee leden van het RTO aan om gezamenlijk met hem de klacht af te handelen. Het genomen besluit wordt schriftelijk medegedeeld en is bindend voor beide partijen.

Artikel 14. Slotbepalingen

1. In gevallen waarin dit reglement niet voorziet neemt het management van SpoedZorgNet AMC een besluit na overleg met de visitatiecommissie.
2. De leden van de visitatiecommissie zijn jegens de leden van de gevisiteerde ziekenhuizen, noch jegens derden betrokken bij de visitatie, in enigerlei opzicht aansprakelijk voor de uitvoering of uitkomst van de visitatie, noch voor de gevolgen daarvan.

Dit reglement is vastgesteld bij het Regionaal Trauma Overleg d.d. 8 oktober 2015.